



NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA HABITUAL EM PARTICIPANTES DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM SAÚDE: UM ESTUDO LONGITUDINAL

Level of Habitual Physical Activity in participants of Health Residency Programs: a longitudinal study

Fábio José Antônio da Silva¹
Lúcio Marques Vieira Souza²

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo investigar o nível de atividade física habitual (NAFH) entre residentes em saúde de três programas oferecidos por uma Autarquia de Saúde de um município do Norte do Paraná. É um estudo de caráter longitudinal, quantitativo e desenvolvido junto a 25 profissionais residentes de seis categorias profissionais distintas em três momentos (2018/2019/2020). Para a avaliação quantitativa utilizou-se o questionário IPAQ, versão curta, como medida subjetiva e medidas de acelerometria, como medida objetiva. Dos resultados e classificação dos residentes, em termos de NAFH, cerca de 56% deles apresentavam no ano de 2018, o mínimo recomendado pela OMS, que é de 150 minutos semanais de atividade física de leve a moderada intensidade, no ano de 2019, 64% atendiam os requisitos mínimos e no término do período de residência (2020), cerca de 72% deles apresentavam atender o mínimo de atividade física semanal. Conclui-se que mesmo havendo um aumento exponencial do NAFH, pode-se verificar que houve um acréscimo de 1,53% do peso corporal entre os residentes o que talvez abra questionamentos para outras áreas como nível de estresse e qualidade nos hábitos alimentares entre eles.

Palavras-chave: Nível de Atividade Física Habitual; Residência em Saúde; Serviços de Saúde.

ABSTRACT

This study aims to investigate the level of habitual physical activity among health residents in three programs offered by a Health Authority in a municipality in the North of Paraná. It is a longitudinal, quantitative study developed with 25 resident professionals from six different professional categories at three times (2018/2019/2020). For the quantitative evaluation, the IPAQ questionnaire, short version, was used as a subjective measure and accelerometry measures, as an objective measure. Of the results and classification of residents, in terms of PAL, about 56% of them had in 2018, the minimum recommended by the WHO, which is 150 weekly minutes of light to moderate physical activity, in 2019, 64% met the minimum requirements and at the end of the residency period, 2020, about 72% of them had met the minimum weekly physical activity. It is concluded that even with an exponential increase in the NAFH, it can be seen through an increase of 1.53% in body weight among residents. perhaps it opens up questions to other areas such as stress level and quality of eating habits among them.

Keywords: Habitual Physical Activity Level; Health Residency; Health services.



¹ Mestre no Programa de Pósgraduação em Educação Física. Universidade Estadual de Londrina – UEL. Londrina – PR, Brasil. E-mail: fjas81@hotmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5881-6438>

² Doutor no Programa de Pósgraduação em Educação Física. Universidade Federal de Sergipe – UFS. São Cristóvão-SE, Brasil. E-mail: profedf.luciomarkes@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5721-0725>



INTRODUÇÃO

Os Programas de Residência Multiprofissional (RMS) foram criados pela Lei nº 11.129, de 2005, sendo definidos como modalidade de ensino de Pós-Graduação Lato sensu, tendo como compromisso central a formação de trabalhadores para o Sistema Único de Saúde (SUS) (RODRIGUES, 2016).

Os RMS são articulados de maneira conjunta pelos Ministérios da Saúde (MS) e Educação (MEC) e coordenados pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), tendo como objetivo central qualificar os serviços de saúde a partir de ações inovadoras construídas conjuntamente por diferentes áreas profissionais (RODRIGUES, 2016).

Uma das potencialidades da formação do tipo residência pauta-se na valorização e incentivo ao trabalho em equipe, sendo este transversal a todos os domínios de competência de promoção da saúde (ARAÚJO *et al.*, 2017). O trabalho multiprofissional, como um trabalho coletivo, proporciona uma relação recíproca entre os vários conhecimentos técnicos e específicos das diversas categorias profissionais, surgindo novas propostas de intervenção que não poderiam manifestar-se de forma isolada (SILVA *et al.*, 2015).

Uma das principais, se não a principal característica da RMS é a interdisciplinaridade, na qual são estimuladas formações em grupo, com valorização dos saberes específicos de cada área profissional, visando à contribuição para o desenvolvimento da integralidade no cuidado (SOARES *et al.*, 2017). Além disso, é um curso de especialização com 80% das atividades voltadas para a atividade prática e 20% para a teoria, além de possuir um rígido esquema de treinamento com o objetivo de colocar profissionais de saúde mais bem preparados no mercado de trabalho, contemplando desta forma 60 horas semanais, perfazendo o total de 5600 horas no período de dois anos (FRANCO; BARROS; NOGUEIRA-MARTINS, 2019).

Diante da densa carga horária semanal, o profissional residente encontra-se imerso em seu cenário de prática, o que de certa forma o limita a prática regular de atividade física, conforme cita Cavalcanti *et al.* (2018).

Neste sentido, de forma geral há uma recomendação de que os indivíduos tenham um gasto energético mínimo equivalente a 150 minutos semanais de atividade aeróbica de intensidade moderada ou 75 minutos semanais de atividade aeróbica de intensidade vigorosa ou de uma combinação das duas atividades que gere uma equivalência energética a qualquer uma das opções para obter benefícios substanciais para a saúde (KATZMARZYK *et al.*, 2019).

A maioria das pesquisas com residentes são da categoria médica, e geralmente com o intuito de identificar dificuldades de ordem emocional propiciadas pela atividade ocupacional, exemplo disto é o estudo clássico de Lourenção, Moscardini e Soler (2010), onde foram realizadas revisões bibliográficas com alguns descritores como qualidade de vida, estresse, internato e residência, sendo identificadas 42 publicações, apontando a incidência elevada de estresse e Síndrome de Burnout como graves consequências para a qualidade de vida e para a saúde dos residentes.



No entanto, segundo Moreira *et al.* (2016) as pesquisas sobre residentes de outras áreas profissionais da saúde ainda são escassas, principalmente relacionadas ao NAFH. Portanto, o objetivo do presente estudo é avaliar o nível de atividade física habitual e classificar os residentes como ativos ou inativos fisicamente.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo quantitativo, de caráter exploratório e descritivo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com seres humanos da Faculdade Apucarana – FAP (parecer nº 2.570.044/2018), respeitando os ditames da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

O estudo abordou a totalidade (n=25) de profissionais residentes do período de 2017 – 2019 das residências multiprofissionais de: Saúde da Família (n=18), Saúde Mental (n= 4) e residência profissional em Obstetrícia (n=3), todos de uma Autarquia Municipal de Saúde, do município de Apucarana, estado do Paraná, Brasil. Não houve perda amostral.

O estudo foi dividido em dois momentos. O primeiro momento constituiu-se na solicitação do preenchimento de um questionário biográfico e do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ, versão longa, como medida subjetiva do NAFH).

Explicar o ipaq aqui e citar a referência dele.

E no segundo momento, foi ofertado aos participantes à utilização de um aparelho acelerômetro de marca Actigraph – GT3x, cuja utilização ocorreu por 7 (sete) dias consecutivos, seguindo as orientações de manuseio e retirada do equipamento conforme Sasaki *et. al* (2017). Os aparelhos de acelerometria foram entregues a todos os residentes, bem como orientados quanto a utilização e entrega após o período proposto de 7 (sete) dias.

Após a aplicação do IPAQ, a variável tempo sentado foi utilizada para análise do nível de atividade física. Já o acelerômetro, o parâmetro de avaliação foram os counts.

O NAFH entre os residentes foi distribuído da seguinte forma de acordo com as diretrizes da OMS: Inativos (<10 min/semana), Ativo Insuficiente (>10 min/semana), Ativo (150 min/semana) e Muito Ativo (>300 min/semana) (Tabela 1).

Os momentos de aplicação do IPAQ e instalação do acelerômetro ocorreram da seguinte forma: março/2018 (chegada dos Residentes R1), março/2019 (transição R1/R2) e fevereiro/2020 (desligamento dos R2).

A coordenação dos programas de residência investigados, assim como a diretoria da Autarquia Municipal de Saúde aquiesceram com a realização da pesquisa, atestando a autorização perante termo.

Os residentes foram previamente informados sobre os objetivos da pesquisa, seu caráter de voluntariedade, assim como sobre a forma de coleta, análise e destino dos dados. Os que aceitaram participar, o fizeram, inicialmente mediante o preenchimento de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido formulado pelos pesquisadores.



3 RESULTADOS

A amostra descreveu 25 residentes, com média de 26,12 anos de idade (mínimo 22 e máximo 46; DP=5,00), sendo a maioria de mulheres (n=22; 88%) e solteiros (n=18; 72%), sendo estes dados informados por meio de questionário biográfico.

Onze residentes apresentaram, de acordo com a acelerometria, níveis abaixo do recomendado de atividade física habitual.

Tabela 1: Distribuição da prevalência do nível de atividade física habitual segundo acelerometria em minutos. Apucarana, Paraná, Brasil, 2018 a 2020.

Nível de atividade física habitual	2018 n (%)	2019 n (%)	2020 n (%)
Inativo	-	-	-
Ativo Insuficiente	11 - 44	12 - 48	12 - 48
Ativo	13 - 52	13 - 52	13 - 52
Muito Ativo	1 - 4	-	-

Fonte: Autoria própria (2021).

Na tabela 2 são apresentadas as médias de tempo sentado da amostra do presente estudo, e nota-se de forma geral um aumento em relação ao início da pesquisa e o seu final.

Tabela 2: Média do tempo sentado durante a semana e final de semana. Apucarana, Paraná, Brasil, 2018 a 2020.

Tempo Sentado em minutos	2018	2019	2020
Dia de semana	392	352	408
Dia de final de semana	550	528	620

Fonte: Autoria própria (2021).

4 DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo investigar o nível de atividade física habitual entre residentes em saúde de três programas ofertados pela Autarquia Municipal de Saúde da cidade de Apucarana, norte do Paraná.

Estudo anterior corroborar com a ideia de que é possível realizar a prática de atividade física a qualquer momento do dia, mas essa proposta somente recentemente recebeu uma maior sustentação com os novos guias de atividade física para a saúde da população (KATZMARZYK *et al.*, 2019).

Outro importante estudo foi o de Jefferis *et al* (2019) que envolveu 7.735 homens recrutados em 1978 - 1980, dos quais 3.137 foram reavaliados em 2010-2012. A medida da



atividade física foi realizada de forma objetiva com o uso de acelerômetros (Actigraph – GT3x), em que < 100 counts correspondiam ao nível sedentário, de $100 - 1.040$ counts, à atividade leve (LIPA) e acima de > 1.040 counts, à atividade moderada e vigorosa. Em primeiro lugar, os resultados revelaram que o risco de morte era o mesmo em atividades físicas leves ou moderadas em relação ao grupo sedentário, tanto em atividades com mais de 10 minutos de duração como em atividades de 1 a 9 minutos. Em segundo lugar, os dados mostraram que a adição de 30 minutos no tempo sentado ao dia implicaria em um aumento de 17% na mortalidade por todas as causas; a adição de 10 minutos de atividade física moderada ao dia implicava em uma diminuição de 10% na mortalidade por todas as causas, já o aumento em 1.000 passos por dia de atividade levaria a uma diminuição de 15% da mortalidade; enquanto que um incremento em 30 minutos de atividade física leve por dia levaria a um decréscimo de 17% na mortalidade por todas as causas.

Baseados em uma profunda revisão bibliográfica dos artigos publicados na última década, o comitê de orientação dos Guias Americanos para Atividade Física de 2018, (KATZMARZYK *et al.*, 2019), concluiu que para indivíduos que realizam pouca ou nenhuma atividade física de moderada a vigorosa, a substituição do comportamento sedentário por atividade física de intensidade leve reduz o risco de mortalidade por todas as causas, a incidência e mortalidade por doenças cardiovasculares e a incidência de diabetes tipo 2, indivíduos cujo nível de atividade física moderada a vigorosa esteja abaixo da faixa atual de 150 a 300 minutos, até mesmo pequenos aumentos na atividade física de intensidade moderada proporcionam benefícios à saúde.

Não há um limite mínimo que deva ser excedido antes que os benefícios comecem a ocorrer, e para os indivíduos cuja atividade física esteja abaixo da meta atual de saúde pública, maiores benefícios podem ser alcançados pela redução do comportamento sedentário, aumento da atividade física de intensidade moderada ou combinações de ambos. No entanto, para indivíduos que não alcançam a recomendação, reduções substanciais de risco serão possíveis com aumentos relativamente pequenos na atividade física de intensidade moderada. Indivíduos que já estão dentro da faixa alvo da atividade física podem obter mais benefícios realizando mais atividades físicas moderadas a vigorosas.

Os profissionais da área da saúde prestam serviços de suma importância para a vida humana. Paralelamente, eles são submetidos a grandes riscos de estresse ocupacional, em função da longa jornada de trabalho e do desgaste físico e emocional propiciado por plantões e situações de pressão, que afetam profundamente o sono e o descanso necessários para a reprodução da força de trabalho e prestação de um serviço de qualidade (LOURENÇÃO; MOSCARDINI; SOLER, 2010).

Já o profissional quando se encontra em formação, como no caso dos programas de residências, é cercado de inúmeras incertezas e preocupações, oriundas dos próprios processos de trabalho, das cobranças, alta carga horária a cumprir e pela incerteza do seu futuro após término da especialização, sendo este um dos grandes agentes limitadores de uma prática regular de atividade física.



Extensas jornadas de trabalho contribuem para a adoção de hábitos não saudáveis, como alimentação inadequada e comportamento sedentário. A prática regular de atividade física, bem como a quebra do comportamento sedentário durante a jornada de trabalho, é um dos pilares para uma vida saudável, auxiliando no retardo e no tratamento de doenças crônicas não transmissíveis como hipertensão, diabetes, depressão e ansiedades, tão recorrente atualmente, conforme orienta Silva e Krug (2020). Os mesmos autores afirmam que a prática regular de exercícios físicos pode ser uma estratégia importante no processo de saúde-doença, promovendo melhorias na qualidade de vida da população, atuando na prevenção e tratamento de diferentes distúrbios de caráter físico, bem como psicológico, gerando por consequência menores gastos públicos, por reduzir doenças e agravos.

4 CONCLUSÃO

Os achados refletem em impactos negativos na vida diária e profissional dos residentes investigados, como alteração nos comportamentos sociais e de risco à saúde, falta de atenção e rendimento. Deste modo, é fundamental que gestores dos programas de residência, gestores institucionais e gestores dos demais cenários possam analisar as informações no presente trabalho e que medidas possam ser tomadas para melhorar a qualidade de vida dos residentes, objetivando cuidados de saúde física e mental.

Neste contexto, é sugestionado aos gestores o investimento em qualificação dos diversos cenários de prática de ensino e a criação de espaços de convivência que promovam o cuidado em saúde, as quais focam a qualidade da proposta formativa e assistência prestada. Não obstante, também se sugere o contínuo estímulo ao desenvolvimento de pesquisas envolvendo o contexto dos programas de residências, buscando aprimoramentos regulares que possam colaborar para manter, bem como aumentar a qualidade dessa modalidade formativa no campo da saúde.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, T. A. M. *et al.* Multiprofessionality and interprofessionality in a hospital residence: preceptors and residents' view. **Interface** – Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 21, n. 62, p. 601-13, 2017.

DUVIVIER, B.M. *et al.* Minimal intensity physical activity (standing and walking) of longer duration improves insulin action and plasma lipids more than shorter periods of moderate to vigorous exercise (cycling) in sedentary subjects when energy expenditure is comparable.

PLoS One, San Francisco, v. 8, n. 2, e55542, 2013.

FRANCO, G.P. *et al.* Qualidade de vida e sintomas depressivos em residentes de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, p.139-144, 2005.

ISMAR LIMA CAVALCANTI *et al.* Burnout and depression in residents of a Multiprofessional Program in Oncology: a longitudinal prospective study. **REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA**. 42 (1) : 188-196; 2018.



JEFFERIS, B.J. *et al.* Objectively measured physical activity, sedentary behaviour and all-cause mortality in older men: does volume of activity matter more than pattern of accumulation? **British Journal Sports Medicine**, London, v. 53, p. 1013-1020, 2019.

KATZMARZYK, P.T. *et al.* 2018 PHYSICAL ACTIVITY GUIDELINES ADVISORY COMMITTEE*. **Sedentary Behavior and Health: Update from the 2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee**. *Medicine Science Sports Exercise*, Indianapolis, v. 51, n. 6, p. 1227-1241, 2019.

LOURENÇÃO, L.G.; MOSCARDINI, A.C.; SOLER, Z.A.S.G. Saúde e qualidade de vida de médicos residentes. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 56, n. 1, p. 81-91, 2010.

MOREIRA, A.P. *et al.* Avaliação da qualidade de vida, sono e síndrome de burnout dos residentes de um programa de residência multiprofissional em saúde. **Medicina (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 49, n. 5, p. 393-402, 2016.

RODRIGUES, T.F. Residências multiprofissionais em saúde: formação ou trabalho? **Serviço Social & Saúde**, Campinas, v. 15, n.1, p. 71-82, 2016.

SASAKI J., *et al.* Orientações para utilização de acelerômetros no Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 22, n. 2, p. 110-126, 2017.

SILVA, J.C.; *et al.* Perception of the residents about their performance in the multidisciplinary residency program. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 28, n.2, p. 132-8, 2015.

SILVA, P. M. G. da; KRUG, M. M. Nível de atividade física, uso de medicamentos e comorbidades em pacientes diabéticos do tipo II. **Biomotriz**, Cruz Alta/RS, v. 14, n. 4, p. 04-09, 2020.

SOARES, R.S.A. *et al.* Vivências de Residentes Enfermeiros no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde. **Saúde**, Santa Maria, v. 43, n.1, p. 13-21, 2017.

Submetido em 22/06/2021

Aceito em 22/11/2021

Publicado em 12/2021